

Tomasz Waszak

Tomasz Waszak – doktor habilitowany nauk humanistycznych, adiunkt w Katedrze Filologii Germańskiej UMK. Opublikował m.in. *Das Zerstreute Kunstwerk und die Zusammenleser. Über Multitextualität als literarisches Motiv, theoretisches Konzept und empirische Rezeptionspraxis, mit besonderer Berücksichtigung eines Bernhard-schen Multitexts*, Toruń 2005; *O terapeutycznych własnościach prozy Thomasa Bernharda*, [w:] *Anioły i demony zapomnienia. Szkice o literaturze austriackiej XX i XXI wieku*, red. E. Białek i K. Nowakowska, Wrocław 2011; *Fiktion Fleisch werden lassen. Von magischen Ansprüchen erzählender Literatur*, „Acta Germanica. German Studies in Africa” 39 (2011); *Der Fall Menard als Provokation oder wie die Textappropriation von der Literaturwissenschaft appropriiert werden kann*, [w:] *Wiederaufgelegt. Zur Appropriation von Texten und Büchern in Büchern*, red. A. Gilbert, Bielefeld 2012. Zainteresowania: tendencje irracjonalne w dwudziestowiecznej literaturze niemieckojęzycznej, teoria recepcji, teoria fikcji.

Z perspektywy leku

Literaturoznawcze aspekty biblioterapii

Rozpatrywana pod kątem deklarowanych celów, biblioterapia wydaje się zastosowaniem literatury niebudzącym szczególnych zastrzeżeń. W porównaniu z manipulacją faktami, ideami i uczuciami, jakiej teoretycznie dopuszczać się może wykorzystanie literatury dla doraźnych korzyści np. politycznych, poprawa stanu zdrowia przy użyciu utworów literackich jawi się celem szczytnym i szlachetnym. Co więcej, celem niewłaczającym w niczym tożsamości dzieła literackiego, które implikuje wszakże bycie odbieranym w sposób osobisty. Teoria *katharsis* dowodzi, że terapeutyczny efekt takiego odbioru może nawet dostąpić rangi kategorii literaturoznawczej¹. Co prawda w myśl dzisiejszych standardów możliwość indywidualnej reakcji na utwór literacki nie powinna być mieszana z intersubiektywnie stwierdzalnymi właściwościami tego², co jednak oznacza tylko tyle, że wobec biblioterapeutycznych aspektów dzieła literaturoznawstwo zajmie postawę neutralną. W dobie zwrotu kulturoznawczego, którego jednym z wyróżników jest badawcze dowartościowa-

¹ Twórca tego pojęcia nie używa go jeszcze w specyficznym terapeutycznym kontekście (por. Arystoteles, *Poetyka*, tłum. H. Podbielski, Warszawa 1988, s. 323 [1449b 28]). Istotny dla niemieckiej recepcji Stagiryty głos Lessinga podkreśla głównie moralne aspekty niesionego przez tragedię oczyszczenia, jednak opisując owo ostatnie w kategoriach regulacji poziomu litości i trwogi, określa pożądane natężenie tych afektów mianem „leczniczego” (*heilsam*), por. G. E. Lessing, *Hamburgische Dramaturgie*, [w:] idem, *Werke und Briefe in 12 Bänden*, red. W. Barner i in., t. 6: *Werke 1767–1769*, red. K. Bohnen, Frankfurt/M. 1985, s. 575. W polskim tłumaczeniu (*Dramaturgia hamburska. Wybór*, tłum. O. Dobijanka-Witczakowa, Kraków 1974, s. 112) słowo *heilsam* jest niezbyt adekwatnie oddane przez „mogący stanowić cnotę”. Jako synonim uzdrawiającej roli sztuki termin *katharsis* jest aktualizowany i dziś, por. A. Szczeklik, *Katharsis. O uzdrowicielskiej mocy natury i sztuki*, Kraków 2002, praca napisana przez lekarza, czyli z innej niż estetyczna perspektywy. Aby już tu zasygnalizować naczelną kontrowersję tego tekstu, wskażmy, iż terapeutyczna funkcjonalizacja sztuki – zwłaszcza jeśli staje się jedynym stylem odbioru, do tego jeszcze faworyzowanym przez oficjalną politykę kulturalną – może być też postrzegana jako istotne zubożenie recepcji, por. F. Furedi, *Gdzie się podziali wszyscy intelektualiści?*, tłum. K. Makaruk, Warszawa 2008, s. 127–138. Sztandarowym germanistycznym przykładem na podejrzliwe traktowanie terapeutycznych aspektów literatury jest cykl wykładów A. Muschga o znamienym tytule *Literatura jako terapia?* (*Literatur als Therapie?*, Frankfurt/M. 1982, s. 19–20), gdzie autor wyraźnie odżegnuje się od typowego dla biblioterapii poszukiwania w literaturze doraźnej pomocy życiowej (*Lebenshilfe*).

² Por. rozróżnienie U. Eco między interpretacją a użytkowaniem literatury: *Lector in fabula. Współdziałanie w interpretacji tekstów narracyjnych*, tłum. P. Salwa, Warszawa 1994, s. 85–87.

nie kontekstu dzieła³, nie będzie jednak dziwić ogarnięcie refleksją także terapeutycznych aspektów recepcji. Oczywiście literaturoznawstwo będzie tu wychodzić z odmiennych założeń i dysponować innymi koncepcjami niż biblioterapia, będąca koniec końców gałęzią medycyny. Teoretycznie formy relacji między dyscyplinami wchodzącymi na to samo pole mogą przybrać kształt konfliktu, koegzystencji lub współpracy. Zadaniem niniejszego studium jest odpowiedź na pytanie, jak jest (i jak być może powinno być) w praktyce. W tym celu zajmę się najpierw opisem dyscypliny będącej przedmiotem potencjalnej interakcji. Następnie sporządzę protokół interdyscyplinarnych rozbieżności, w ostatniej zaś części zasygnalizuję możliwości i sposoby ich przezwyciężenia.

I. Biblioterapia: definicja, historia, metoda

Przypisywanie tekstom literackim właściwości leczniczych, ba, nawet próba sporządzania ich systematyki, było praktykowane na długo przed pojawieniem się terminu „biblioterapia”. W literaturze niemieckiej najbardziej znanym przykładem biblioterapii *avant la lettre* jest antologia wierszy Ericha Kästnera, zestawiona przez samego poetę w roku 1936. Zbiór nie tylko nosi tytuł *Liryczna apteczka domowa doktora Kästnera*, ale zaopatrzony jest również we wstęp, zawierający m.in. te słowa:

Ten, kogo boli głowa, bierze piramidon. Kto cierpi na ucisk żołądka, połyka kwaśny dwuwęglan sodowy. Przy bólach gardła płucze je wodą utlenioną. [...] Ale co ma zażyć ten, kogo dręczy beznadziejna samotność umeblowanego pokoju albo mokre i zimne, szare od mgły jesienne wieczory? Do jakich recept powinien sięgnąć ten, kogo pochwycił dławiący anioł zazdrości? Czym i co ma płukać ten, kto ma dosyć życia? [...] Niniejszy tom poświęcony jest terapii życia prywatnego. Zwraca się on, na razie w dawkach homeopatycznych, przeciwko małym i wielkim trudnościom egzystencji. Stanowi farmaceutyk dla duszy i nie bez racji zwie się „Apteczką domową”⁴.

Stosownie do tego programu autor przyporządkowuje swoje własne utwory potencjalnym sytuacjom wymagającym terapeutycznej interwencji, takim jak starość, kryzys małżeński, kłopoty finansowe, choroba czy doświadczana niesprawiedliwość⁵. Tym samym wyprzedza o co najmniej kilkanaście lat nie tylko założenia, ale i sposoby postępowania dyscypliny będącej głównym obiektem niniejszego artykułu.

Sam termin „biblioterapia” został stworzony w roku 1916, a po raz pierwszy zdefiniowany w 1941⁶, kiedy to wywieranie leczniczego wpływu za pomocą literatury zaczęto ujmować w instytucjonalne ramy. Rozwijającą się początkowo w krajach anglosaskich⁷ dzie-

³ Co do dialektyki procesu autonomizacji i dezautonomizacji literatury przez kolejne ‘zwroty’ badawcze – por. J. Küpper, *Kulturwissenschaft*, „Poetica” 2009, nr 41, s. 3–9.

⁴ *Doktor Erich Kästners lyrische Hausapotheke. Gedichte für den Hausbedarf der Leser. Nebst einem Vorwort und einer nutzbringenden Gebrauchsanweisung samt Register*, München 1998, s. 5–6. [przekład roboczy – T. W.].

⁵ Por. skorowidz zawierający ogółem 36 przypadków wymagających poetyckiej interwencji, ibidem, s. 9–11.

⁶ Por. R. J. Rubin, *Using Bibliotherapy. A Guide to Theory and Practice*, London 1978, s. 1.

⁷ Por. A. Nevanlinna, *Was ist Poesie- und Bibliotherapie? Eine Einführung*, [w:] *Literatur und Medizin*, red. P. Stulz, F. Nager i P. Schulz, Zürich 2005, s. 134; R. J. Rubin, op. cit., s. 13–16; J. M. Clarke, *Reading therapy – an*

dzinę wiedzy medycznej można najkrócej zdefiniować jako zastosowanie szeroko pojętej literatury do równie szeroko pojętych oddziaływań terapeutycznych. Dość powiedzieć, że pod pojęciem tym skrywa się także wiedza o umiejętnym skompletowaniu biblioteczki szpitalnej także np. na oddziałach chirurgii urazowej⁸. Na użytek niniejszego artykułu ograniczymy jednak spektrum zaspokajanych przez biblioterapię bolączek do dolegliwości natury psychicznej. Ta bowiem sfera stanowi bezpośredni obszar oddziaływania literatury, uwzględniany także przez jej filologiczne ujęcie.

Na czym polega metoda biblioterapii? Najogólniej mówiąc – na dopasowaniu określonych tekstów do określonych stanów pacjenta. Podręczniki biblioterapii nierzadko zawierają obszerne listy, całkiem podobne do tej zestawionej przez Kästnera. Traumatyczne sytuacje określone są tu tylko mniej poetycznymi niż u niemieckiego poety terminami⁹, a lista utworów nie ogranicza się tylko do jednego autora. Dominuje zasada analogii, nazywana także uczeniem „izozasadą” (*isoprinciple*)¹⁰. Traumatyczne sytuacje będące obiektem terapii stają się kryterium tematycznego doboru dzieł. I tak na przykład pensjonariuszom zakładu karnego w zmaganiu się z poczuciem wykluczenia dopomóc ma *Loteria*, nowela Shirley Jackson przedstawiająca tradycyjną społeczność pielęgnującą doroczny rytuał kamienowania losowo wybranych osób¹¹, a nauce właściwego używania emocji przez opiekunów społecznych dobrze posłuży *Węzeł* Patricka White’a, historia toksycznej relacji dwóch braci¹². Widzimy zatem, iż motorem terapeutycznego efektu literatury jest identyfikacja czytelnika ze światem przedstawionym. Przeniesiony w kontekst znany mu z doświadczenia, czytelnik może skorzystać z sugerowanego przez tekst rozwiązania albo przynajmniej odczuć ulgę płynącą ze wspólnoty losów.

Jak dotąd literaturoznawca nie ma powodów do niepokoju. Estetyka recepcji i literaturoznawstwo empiryczne dostarczą mu licznych przykładów podobnie zorientowanych badań¹³. Jedyne zastrzeżenie może dotyczyć swoistego optymizmu poznawczego, kryjącego się pod tak rozumianym konceptem terapeutycznym. To, że określone stany i emocje są w prosty sposób generowane przez ich fikcjonalne analogony, może wydać się ujęciem zbyt prostym. Skala możliwych reakcji na konkretny tekstualny bodziec jest z pewnością szersza, w skrajnym ujęciu reakcji będzie tyle, ilu czytelników. Łatwo jednak odeprzeć ten argument, powołując się na ideę czytelnika modelowego¹⁴. Biblioterapeuta spodziewający się po tekście określonego oddziaływania nie robi w gruncie rzeczy nic innego jak hermeneutycznie zorientowany estetyk recepcji, zakładający uniwersalność własnej konkretyzacji. Dodajmy, że w przypadku praktycznego zastosowania metody ten pierwszy zyskuje znaczną przewagę nad tym drugim.

outline of its growth in the UK, [w:] *Reading Therapy*, red. J. M. Clarke, London 1988, s. 1–15. Rys historyczny w języku polskim z uwzględnieniem polskiej historii biblioterapii w: I. Borecka, *Biblioterapia – nowa szansa książki*, Olsztyn 1992, s. 10–28.

⁸ Por. F. Kluge, *Lektüre im Krankenhaus. Gedanken aus der Sicht eines Klinikers*, [w:] *Heilkraft des Lesens: Erfahrungen mit der Bibliothek*, red. P. Raab, Freiburg i Br. 1988, s. 77–91.

⁹ Dla przykładu: Kästnerowskie sformułowania „kiedy starość wprowadza w smutny nastrój”, „kiedy trudno znieść samotność”, „kiedy ma się dosyć miasta” (por. E. Kästner, op. cit., s. 9–11) w jednej z biblioterapeutycznych list literatury oddane są rzeczowo jako „starość”, „samotność”, „miejskie życie” (por. R. J. Rubin, op. cit., aneks 2, s. 173–200).

¹⁰ Por. R. J. Rubin, op. cit., s. 78.

¹¹ Por. ibidem, s. 77.

¹² Por. C. Gillies, *Reading and insight*, [w:] *Reading Therapy*, s. 40–41.

¹³ Por. np. H. R. Jauß, *Wzorce interakcji w procesie identyfikacji z bohaterem*, [w:] *Współczesna myśl literaturoznawcza w Republice Federalnej Niemiec. Antologia*, red. H. Orłowski, tłum. W. Bialik, Warszawa 1986, s. 178–191.

¹⁴ Por. U. Eco, op. cit., s. 72–90.

Zna on bowiem osobiście adresata tekstu i może na bieżąco modyfikować swoje supozycje co do recepcji. W ten sposób biblioterapia zaczyna kojarzyć się z literaturoznawstwem empirycznym, ‘uczłowieczając’ zarazem jego przeważnie czysto statystyczne metody, przez samych badaczy recepcji określane niekiedy jako „eksperymenty na szczurach”¹⁵.

II. Obszar kontrowersji

Miejszem, gdzie drogi biblioterapii i literaturoznawstwa zaczynają się rozchodzić, jest sfera literackiego wartościowania. Dla biblioterapii wydaje się ona w ogóle nie istnieć. Na przykład Jack Lemon, autor jednej z prac wprowadzających w metodę, pisze otwarcie, że wysoka wartość estetyczna danego tekstu nie oznacza automatycznie również wysokiego potencjału terapeutycznego, który może być własnością tekstów literacko przeciętnych¹⁶. Równie mało istotna co wartość literacka jest kategoria ‘literackości’ jako taka. Do biblioterapeutycznego wykorzystania zalecana jest bowiem także wszelkiego rodzaju literatura poradnikowa, niebędąca na ogół przedmiotem zainteresowania literaturoznawców¹⁷. Ale nawet takie, z definicji ukierunkowane na praktyczne zastosowanie materiały, wydają się niektórym biblioterapeutom zbyt niepewne co do obliczalności spodziewanego efektu. W każdym razie niektórzy z nich zalecają korzystanie z samodzielnie spreparowanych tekstów, lepiej dopasowanych do konkretnych potrzeb pacjenta¹⁸.

Z jednej strony wyżej wymienione procesy literaturoznawca winien skwitować co najwyżej wzruszeniem ramion. Zarówno bowiem teksty nieliterackie, jak i literatura rozpatrywana wyłącznie w aspekcie funkcjonalnym wydają się leżeć poza zasięgiem zainteresowań jego dyscypliny. Jeśli już ma badać terapeutyczne oddziaływanie, to raczej to, które dokonuje się za pośrednictwem jakości estetycznych. Jeśli te zostają z definicji wyłączone z oglądu, to biblioterapia nie ma mu do zaoferowania istotnych inspiracji.

¹⁵ Por. E. Schön, *Die Leser erzählen lassen. Eine Methode in der aktuellen Rezeptionsforschung*, „Internationales Archiv für Sozialgeschichte der deutschen Literatur” 1990, nr 15, s. 193–194.

¹⁶ Opinia przytoczona przez R. J. Rubin, op. cit., s. 69. Konstrastuje z nią co prawda pogląd W. Krzemińskiej: „Dla czytelnika chorego [...] lecznicze jest [...] to wszystko, co sprawia, że utwór literacki jest dziełem sztuki” (*Literatura piękna a zdrowie psychiczne*, Warszawa 1973, s. 125), wydaje się on jednak tylko pobożnym życzeniem, w każdym razie praca, z której pochodzi, zawiera jedynie jednostkowe odwołania do przypadków empirycznych. Brak odniesienia do empirii charakteryzuje także dotychczasowe próby zmierzenia się z tematem z perspektywy literaturoznawczej. H. Herkommer (*Das Buch als Arznei. Von den therapeutischen Wirkungen der Literatur*, [w:] *Lese-Zeichen. Semiotik und Hermeneutik in Raum und Zeit. Festschrift für Peter Rusterholz zum 65. Geburtstag*, red. H. Herwig, I. Wirtz i S. B. Würffel, Tübingen und Basel 1999, s. 87–111) zajmuje się biblioterapią jako motywem literackim, będącym bądź to składnikiem autorskiej refleksji nad sztuką czytania, bądź to elementem świata przedstawianego. Również T. Caeners, autor dogłębnego studium o literaturoznawczych podstawach poezjoterapii (*Poetry as Therapy. Contemporary Literary Theory as a Foundation of Poetry Therapy*, Trier 2011), otwarcie wyznaje swoją niekompetencję w zakresie terapeutycznej praktyki (por. s. 2, tamże odnotowanie zaniedbywania przez zawodowych poezjoterapeutów literackiego wymiaru używanych materiałów). Za nieprześcigniony szczyt rozdzwieku między teorią a praktyką badania terapeutycznych potencji literatury w bardzo już szerokim sensie tego pojęcia uznać należy Derridiańską koncepcję pisma jako *farmakonu* (por. J. Derrida, *Farmakon*, tłum. K. Matuszewski, [w:] idem, *Pismo filozofii*, wybrał i przedmową opatrzył B. Baran, Kraków 1993, s. 42–69).

¹⁷ Por. P. Raab, *Ratgeberliteratur – Hilfe zur Selbsthilfe*, [w:] *Heilkraft des Lesens. Erfahrungen mit der Bibliothherapie*, s. 109–120; P. Grob, *Bibliothherapie in der ärztlichen Praxis*, [w:] *Literatur und Medizin*, s. 123–147.

¹⁸ Por. A. Gersie i N. King, *Tworzenie opowieści w edukacji i terapii*, tłum. K. Rustecka, Warszawa 1999; I. Bo-recka, *Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Warszawa 2001, s. 57.



Może jednak owo zerwanie łączności jest tylko jednostronne? Może to właśnie w podkreśleniu estetycznego wymiaru oddziaływania tekstu kryje się możliwy literaturoznawczy przyczynek do biblioterapii? Nieuwzględnianie literackich walorów tekstu terapeutycznego nie oznacza przecież, że ten ich nie posiada i że nie oddziałują one na pacjenta. Przeciwnie, jest wysoce prawdopodobne, że im bardziej kompilator lub autor materiałów biblioterapeutycznych będzie się odżegnywał od dbałości o ich poziom literacki, tym mocniej będą one oddziaływać właśnie w tym zakresie. Dodajmy: oddziaływać w sposób negatywny, i to nie tylko na płaszczyźnie estetycznej, ale także ze szkodą dla procesu zasadniczej terapii.

Wyobraźmy sobie obytą literacko młodą kobietę cierpiącą z powodu bulimii. Wyobraźmy sobie następnie, że osoba ta w ramach biblioterapii zostaje skonfrontowana z tekstem, mającym z założenia być pomocnym w jej sytuacji. Zacytujmy końcowy fragment:

- Teraz posprzątam szybko kuchnię – pomyślała Elka – żeby nikt się nie zorientował, co się tu wydarzyło.
- Umyła twarz, doprowadziła do porządku swoją fryzurę, zawiązując włosy gumką i wyszła z łazienki.
- Mama, Gosia! Co wy tu robicie – zapytała zaskoczona dziewczyna.
- Elka, jeżeli jesteś taka głupia i myślisz, że nie wiemy, o co tu chodzi i co ci dolega, to grubo się mylisz – powiedziała Gosia, przytulając jednocześnie do siebie siostrę.
- Mama dziewczyn stała bez ruchu. Po twarzy spływały jej łzy.
- Dlaczego ukrywałaś to przed nami. Dlaczego ukrywałaś swoją chorobę? – pytała mama – Gosia wszystko mi wyjaśniła. Ty cierpisz na bulimę, buli...
- Bulimię – Gosia poprawiła mamę.
- Właśnie, cierpisz na bulimię – powtórzyła mama – słyszałam nieco o tej chorobie, ale nie chciałam uwierzyć... nie chciałam nawet myśleć, że to może się przytrafić mojej małej córeczce
- powiedziała matka i przytuliła mocno Elę. Dziewczyna też się wtuliła w ramię mamy i nagle poczuła dziwny spokój, inny, lepszy od tego, który czuła po każdym rytuale. To dopiero było prawdziwe oczyszczenie, katharsis. Czuła się rozumiana i kochana. Wiedziała, że jest ktoś, kto ją rozumie i pomoże jej podjąć walkę z bulimią.
- Tak, chcę walczyć i wygrać, chcę być zdrowa... – szlochała na ramieniu mamy – nie chcę tak dłużej. Czuję się nic nie warta, kiedy tak ciągle wymiotuję. Nie chcę tak...
- To była przełomowa chwila w życiu Eli. Dziewczyna zrozumiała, że z bulimią można i trzeba walczyć. Podjęła się leczenia, w którym wspiera ją cała rodzina. Na razie terapia przynosi oczekiwane rezultaty...¹⁹.

Wątpliwe jest, aby prostolinijność przekazu zaowocowała w tym przypadku terapeutycznym działaniem. Prawdopodobniejsze jest uczucie irytacji, mogące w efekcie pogłębić problem do wyleczenia. Uogólniając: wyłączając z pola zainteresowań wartość artystyczną biblioterapeutycznych materiałów, biblioterapia zdaje się wychodzić z fałszywego założenia, iż korzystać z niej będą jedynie osoby o niewielkim stopniu socjalizacji literackiej. A przecież w sytuację terapeutyczną mogą popaść także osoby wrażliwe estetycznie, ba, będące nawet ekspertami w tej dziedzinie. Jak mają odebrać częstowanie ich powiastkami w rodzaju powyższej? Czy powinny uspić swą władzę sądzenia i wejść w rolę czytelnika naiwnego, tylko taki bowiem może odebrać prezentowany komunikat zgodnie z terapeutycz-

¹⁹ I. Pach, *Ja tylko lubię dobrze zjeść*, [w:] *Biblioterapia w praktyce. Poradnik dla nauczycieli, wychowawców i terapeutów*, red. E. J. Konieczna, Kraków 2006, s. 134–135.

ną intencją nadawcy?²⁰ Nawet gdyby było to do przeprowadzenia, stanowiłoby poważny eksperyment na psychice, i tak już dotkniętej jakąś dysfunkcją. Gdyby jednak alternatywnym rozwiązaniem miała być rezygnacja z pociechy płynącej z literatury, ryzyko intelektualnej redukcji warte byłoby może podjęcia. Ale czy nie jest to alternatywa fałszywa? Czy założeń biblioterapii nie można zmodyfikować w kierunku większego zróżnicowania kręgu adresatów tej metody, a co za tym idzie – także biblioterapeutycznego kanonu i sposobu jego oddziaływania? Twierdząca odpowiedź na to pytanie pozwoliłaby wiedzy o literaturze wkroczyć na biblioterapeutyczną scenę a zarazem na nowo wyznaczyć obszar wspólny dla obu dyscyplin.

III. Próba konstrukcji zróżnicowanego modelu

Przypomnijmy raz jeszcze: podstawową hipotezą biblioterapii jest prosta odwzorowywalność treści literackich na płaszczyźnie rzeczywistego życia. W ujęciu uwzględniającym perspektywę literaturoznawczą teza ta musi zostać poddana niezbędnej modyfikacji. Jej treść da się ująć mniej więcej tak: stany odczuwane i akcje podejmowane przez obiekt oddziaływania biblioterapeutycznego nie tylko odwzorowują analogiczne elementy dzieła literackiego, ale stanowią również reakcję na jego wartości artystyczne. W skrajnym przypadku sytuacja pacjenta pod wpływem działania tych właśnie czynników może okazać się diametralnie różna od tej, której można byłoby oczekiwać tylko na podstawie przypuszczeń związanych z tematyczną warstwą utworu zastosowanego w procesie terapeutycznym. Zależać to będzie od tego, jak dużą wagę do rzeczonych czynników przywiązywać będzie dany pacjent. Możliwe i pożądane jest opracowanie typologicznej skali zainteresowania walorami literackimi dzieła (od czynnika ignorowanego, poprzez dodatkowy, po dominujący i wyłączny) oraz kierowanie się nią przy ustalaniu: a) „profilu estetycznego” pacjenta, b) doboru dzieł do zastosowania w terapii.

Spróbujmy załączkowo wypełnić owe abstrakcyjne postulaty treścią. Jako przykład niech posłuży nam wypowiedź Nicka Cave’a, australijskiego literata²¹, znanego znacznie bardziej jako gwiazdor rocka (*Nick Cave and the Bad Seeds*). W wywiadzie udzielonym Robertowi Leszczyńskiemu dochodzi do następującej wymiany myśli:

[Leszczyński:] A dlaczego ludzie chcą słuchać takiej apokaliptycznej muzyki z biblijnymi tekstami? Po co mają się dołować, skoro mogą wybrać pogodną Britney Spears?

²⁰ Można oczywiście założyć, że w taką rolę ekspert zostanie już uprzednio wtłoczony przez sytuację będącą przedmiotem terapii. Dobrym fikcyjnym przykładem jest tu przypadek Stanisława Wokulskiego, bohatera o niewątpliwie wysokiej kompetencji kulturowej, który po nieudanej próbie samobójczej znajduje ukojenie w słowach Psalmu 41 w przekładzie Jana Kochanowskiego, tekstu wprowadzie artystycznie wartościowego, ale w swojej oczywistości dalekiego od wyrafinowania. Uogólnieniem omawianej tu traumatycznej redukcji stają się słowa: „[...] i już zrozumiał, że w chwili nieszczęścia, kiedy go wszystko zdradziło, jeszcze pozostała mu wierna – ziemia, prosty człowiek i Bóg...” (B. Prus, *Lalka*, t. 3, Warszawa 2002, s. 179). Na przykładzie Wokulskiego widać zarazem także nietrwałość prostej pociechy: odzyskawszy przytomność umysłu, bohater Prusa odwołuje się do tekstów mniej jednoznacznych (*Don Kichot*, Friedrich Schlegel, por. ibidem, s. 200–202).

²¹ W Polsce ukazały się: *Gdy oślica ujrzała anioła*, tłum. J. C. Kruk, Gdańsk 1996; *Król Inkaust*, tłum. J. Kruczyńska, Gdańsk 1997; *Śmierć Bunny’ego Munro*, tłum. D. Wójtowicz, Warszawa 2009.

[Cave:] Dla mnie słuchanie muzyki Britney Spears jest doświadczeniem głęboko depresyjnym. Jej utwory sprawiają, że czuję się jak po wzięciu twardych narkotyków, jest mi po prostu źle. Powinien powstać jakiś urząd, który by ostrzegał, że słuchanie muzyki Britney Spears jest groźne dla zdrowia. Tymczasem ja chcę, żeby moja muzyka wywoływała dobre samopoczucie i wzruszenie, unoszenie się duszy. To powód, dla którego w ogóle piszę – poczucie spełnienia, zrozumienia. To sprawia, że czuję się lepiej i staję się, mam nadzieję, lepszą osobą. Mnóstwo ludzi, którzy ostatnio przeprowadzali ze mną wywiady, po wysłuchaniu mojej ostatniej płyty mówiło, że ma ona moc oczyszczającą, że czują się lepiej. Tak więc fakt, że ta płyta jest przepełniona smutkiem, bólem, żalem, melancholią i alienacją – a takimi uczuciami ta płyta jest przepełniona – powoduje jednak, że słuchacze są w stanie czerpać z tej muzyki to samo, co ja odczuwałem, pisząc słowa piosenek i komponując²².

Fakt, że mowa tu nie o literaturze, a o muzyce popularnej, nie powinien nam zbyttno przeszkadzać. Zaznaczająca się tu opozycja z łatwością da się przełożyć na każde inne medium. W przypadku literatury wielkość reprezentowana przez Britney Spears (w skrócie B) oznaczać będzie popularne czytadła, a twórczość Nicka Cave'a (w skrócie C) posłuży za symbol literatury z górnej półki. Do wyjaśnienia pozostanie relacja między artystyczną rangą a treścią utworu. Zachodzący w przedstawionym przykładzie stosunek odwrotnej proporcjonalności sugeruje bowiem regułę, według której dzieła wysokiej jakości zawsze będą prezentować treści ponure, radość zaś będzie domeną banału. Pogląd ten, jakkolwiek rozpowszechniony²³, nie będzie dla nas obowiązujący w sensie absolutnym, pomocny jednak w sensie funkcjonalnym. Z tego też powodu proponujemy tu dodatkowe zakodowanie obu skrótów, a mianowicie „B” jak błogość, „C” jak cierpienie, obie jakości oczywiście rozumiane w sensie propozycji wysuwanych przez literaturę. Uczyniwszy to, możemy przejść do przedstawienia palety hipotetycznych beneficjentów biblioterapii (BB) uwzględniającej estetyczny wymiar stosowanych dzieł.

BB₁: Akceptuje B, odrzuca C

Zaczynamy od typu, który posłużył Cave'owi za folię kontrastową. Nie zajmie on naszej uwagi zbyt długi, jako że reprezentuje postawę będącą podłożem biblioterapii w jej dotychczasowym kształcie, a zatem znaną i dostatecznie opisaną. To czytelnik naiwny, idealny element analogicznej teorii oddziaływania dzieła. Z treści radosnych czerpie pogodę ducha, treści przygnębiające go deprymują, chyba że zostaną w tekście przewyciężone. Aspekty estetyczne dzieła nie interesują go w ogóle lub w sposób umiarkowany, na pewno jednak nie na tyle, aby zmodyfikowały odbiór dzieł uprzednio już zaklasyfikowanych do przyjęcia lub odrzucenia z powodów tematycznych.

²² *Beznadziejnie romantyczny pesymista. Z Nickiem Cave'em rozmawia Robert Leszczyński*, „Magazyn Gazety Wyborczej” nr 13 (421), 29.03.2001, s. 28.

²³ Za dowód niech posłużą dwa cytaty, klasyczny i modernistyczny: 1. „Ten więc rodzaj poezji, który zapewnia nam najwyższy stopień radości moralnej, musi się właśnie dlatego posługiwać uczuciami mieszanymi i prowadzić do radości przez ból” (F. Schiller, *O powodach, dla których tematy tragiczne dostarczają nam przyjemności*, tłum. O. Dobijanka-Witczakowa, [w:] *Goethe i Schiller o dramacie i teatrze*, red. O. Dobijanka-Witczakowa, Kraków [b.r.], s. 159); 2. „Właśnie dlatego, że literatura jest po to, aby kompensować niedostatki sensu, chętniej sięga po rzeczy straszne niż po szczęście, bo realne doznanie szczęścia nie wymaga żadnego wyjaśniania sensu i dlatego jako temat literacki tak szybko staje się nudne, to znaczy zbędne albo – nieprzekonywujące” (Ch. Enzensberger, *Ideologia a literatura*, tłum. R. Turczyn, [w:] *Zmierzch estetyki – rzekomy czy autentyczny?*, red. S. Morawski, t. 1, Warszawa 1987, s. 505).

To właściwy punkt wyjścia naszej refleksji. Osoba należąca do tego typu czuje się przygnębiona pod wpływem opisów szczęścia, a podniesiona na duchu przez literaturę eksponującą treści ponure. Jeśli nie chcemy zakwalifikować takiego zachowania jako patologicznego, wciągnięcie kwestii wartości literackiej w orbitę rozważań wydaje się niezbędne. Tylko z niej bowiem można wyprowadzić komunikaty nadające B konotację negatywną („Jakie to trywialne”), a C pozytywną („Jakie to wzniosłe”). Co za tym idzie, analogiczne jakości zyskuje również oddziaływanie obu rodzajów biblioterapeutycznych bodźców (odpowiednio: „Przygnębia mnie ten kicz” i „Wzloty geniuszu i mnie podnoszą na duchu”). Jak widać, pole oddziaływania terapeutycznego przenosi się w tym wypadku ze sfery tematycznej do estetycznej, co wymaga od osoby prowadzącej biblioterapię specyficznych kompetencji. Po pierwsze, musi ona rozpoznać, że z takim właśnie pacjentem ma do czynienia, co zapewne odbywać się będzie na zasadzie prób i błędów związanych z sugestiami lektury. Po drugie, powinna umieć dobrać pasującą lekturę, co z kolei wymaga od niej kompetencji estetycznej lub przynajmniej orientacji w kanonie literackim. Po trzecie, musi być zdolna do sensownej rozmowy na temat literackich wartości dzieła, co już nieodwołalnie wpisuje elementy literaturoznawstwa do programu szkolenia stosownych specjalistów. Pojawia się oczywiście pytanie, czy gra jest warta świeczki, skoro liczba estetów ekspertów potrzebujących biblioterapeutycznej opieki najprawdopodobniej nie jest oszałamiająca. Można tu odpowiedzieć, że przedstawiony model jest pewną wyidealizowaną dla potrzeb typologizacji abstrakcją. W praktyce rzadkim przypadkiem jest zapewne stawianie estetycznych aspektów tekstu ponad wszystko, ale można przypuszczać, że są one w jakimś stopniu uwzględniane także przez osoby zorientowane głównie na treści tematyczne. Tym samym stosowny odzew ze strony biblioterapeuty może przysporzyć mu w oczach pacjentów kompetencji i wiarygodności, a co za tym idzie, zwiększyć zaufanie do niego, co z pewnością uczyni terapię wydajniejszą. Ostatecznie można podnieść kwestie nie dotyczące bezpośrednio terapii, a związane z wzrostem czytelniczey wrażliwości u biblioterapeuty. Nawet jeśli nie znajdzie ona przełożenia na proces terapii, to niewątpliwie może mieć wpływ na jego własną socjalizację literacką i zaowocować cechami osobowości (np. zmienność perspektyw obserwacji, otwartość na innowację, rozróżnienie poziomów dyskursu) przydatnymi także w pracy zawodowej.

Pewne zastrzeżenia można zgłosić także pod adresem samego modelu. Do tej pory mogło powstać mylne wrażenie, że jest on przedstawiony jako pożądany wzorzec reakcji na literaturę. Już jednak w rozmowie, która posłużyła za impuls do jego wygenerowania, pojawia się rozbieżność zdań na ten temat. Apodyktyczne dictum Leszczyńskiego: „Kilka tygodni temu w programie telewizyjnym powiedziałem, że ona [Britney Spears] jest groźniejsza od Marilyn Mansona”, Nick Cave kontruje słowami: „Nie zgadzam się. On jest kilka razy bardziej niebezpieczny niż Britney Spears, ale dość na ten temat”²⁴. Spróbujmy jednak podjąć ten urwany wątek: Cave podejmuje tu w pierwszym rzędzie krytykę konkretnego popkulturowego twórcy, którego kreacjom, w zasadzie równie mrocznym jak swoje własne, ale być może mocniej zorientowanym na epatowanie złem, odmawia oczyszczającego komponentu. Tym samym jednak ujawnia, że jest przeciwnikiem prostego odwrócenia bie-

²⁴ *Beznadziejnie romantyczny...*, s. 28 n.

gunów. I rzeczywiście: postawie odrzucającej sztukę prostą a pogodną i szukającej źródła przyjemności jedynie w tym, co skomplikowane i rozdarłe, łatwo zarzucić jeśli nie snobizm, to wybujały estetyzm. Zarzut ten z czysto biblioterapeutycznej perspektywy może zrazu wydać się chybiony. Bo cóż znaczą oskarżenia o wyniosłą elitarność, jeśli ta niesie ulgę w psychicznych cierpieniach? Problem jednak nie w tym, co leczy, a w tym, czemu ta właściwość zostaje odebrana. Śrubowanie poziomu artystycznego potencjalnych terapeutów powoduje bowiem znaczne zawężenie palety dostępnych literackich specyfików. Co więcej, nadmierna wrażliwość na punkcie wysokiej jakości terapeutycznych środków wystawia pacjenta na niebezpieczeństwo pogorszenia się jego stanu w sytuacji, kiedy oferowany mu bodziec nie spełnia estetycznych oczekiwań. Stawia to biblioterapeutę przed kolejnym wyzwaniem: nie tylko musi on wykazać orientację w zmienności artystycznych walorów swojego terapeutycznego repertuaru, ale również być gotowy do moderacji oczekiwań pacjentów – rozumianej tu dosłownie jako gotowość do obniżenia progu estetycznych wymagań²⁵. Poszerzyłoby to znacznie repertuar literackiej apteczki, a postawę pacjenta zbliżyłoby do typu, na którego opis przychodzi właśnie kolej.

BB₃: Akceptuje B, akceptuje C

Postawę tę można przy właściwej interpretacji uznać za wynik kompromisu między oczekiwaniami tematycznymi a estetycznymi. Jej podstawą jest uznanie literatury za byt alternatywny wobec codziennej rzeczywistości. Już samo postawienie sprawy w ten sposób ma potencjalnie wartość terapeutyczną, jako że sugeruje możliwość oderwania się od aktualnej sytuacji, będącej dla pacjenta ciężarem. Oderwanie się nie w sposób eskapistyczny, jakby to mogło mieć miejsce w wypadku zatracenia się w tym czy innym temacie, tylko na zasadzie uznania istnienia innego porządku rzeczywistości. Literatura jest więc zaakceptowana jako całość za sprawą swojego ontologicznego statusu, a zatem z racji swojej 'literackości' – na tym polega estetyczny komponent tej postawy, będący zarazem zasadniczym uznaniem terapeutycznego potencjału literatury jako systemu²⁶. Uznaniem, a może już także doznaniem: sam fakt istnienia odskoczni od doraźnych uwikłań może poprawić samopoczucie osoby potrzebującej pomocy²⁷. Na podstawie tego pierwszego terapeutycznego sukcesu mogą teraz rozwijać się zróżnicowania systemu, tak na płaszczyźnie treści, jak i wartości. W żadnej

²⁵ W tym miejscu należałoby dodać, że rolę tę biblioterapeuta powinien być gotowy podjąć już w stosunku do pacjentów typu BB₁, gdyż również pozostawanie w roli czytelnika naiwnego znacznie zawęża pulę tekstów wchodzących w rachubę jako terapeutyki. Umiejętnie wprowadzone elementy edukacji estetycznej miałyby zatem szansę zwiększenia terapeutycznej efektywności literatury. Nabycie umiejętności radzenia sobie z tekstami o większym stopniu trudności może ponadto wyrobić w pacjencie kompetencje możliwe do wykorzystania w pokonywaniu złożonych sytuacji życia pozaliterackiego.

²⁶ Można tu przywołać pogląd R. Ingardena, który, daleki od doraźnej funkcjonalizacji literatury dla wąsko pojętych terapeutycznych celów, przypisuje jej jednak stworzenie płaszczyzny dla bezpiecznego obcowania z jakościami metafizycznymi (por. R. Ingarden, *O dziele literackim. Badania z pogranicza ontologii, teorii języka i filozofii literatury*, tłum. M. Turowicz, Warszawa 1988, s. 372–374. Podając ich przykłady, obok wzniosłości, świętości, ekstatyczności, patetyczności, uroczystości czy wdzięku, wymienia także te, które w potocznym odbiorze uchodzą za negatywne, jak podłość, demoniczność czy grzeszność (por. ibidem, s. 368).

²⁷ Rzecz może wydawać się truizmem, w dodatku łatwym do zanegowania: nietrudno sobie wyobrazić pacjentów przekonanych o tym, że na ich dolegliwości żadne książki nie pomogą. Można jednak przyjąć, że odmowa ta wyraża niechęć wobec konkretnych (spodziewanych) treści, a nie systemu jako całości. Uwypuklenie przez terapeutę faktu ontologicznej odmienności systemu, czyli sugestii nie tyle rozwiązania danego problemu, ile możliwości wyjścia poza horyzont własnego świata, mogłoby tę odmowną postawę zmodyfikować.

jednak z dziedzin nie dojdzie do jednostronnego przywilejowania dzieł wzniosłych i tragicznych. Także utwory z grupy B²⁸, mimo iż pacjent zdaje sobie sprawę z ich depresyjnego oddziaływania, pozostają w obrębie indywidualnego podsystemu literackiego. W wypadku bowiem tej postawy mówić należy już nie o doraźnych interwencjach, ale o planowym tworzeniu apteki, ta zaś z natury rzeczy obok ewidentnych paliatywów mieścić musi także specyfiki gorzkie i piękne. Pacjent posługujący się w ten sposób książkami przypomina Alicję w Krainie Czarów po przeszkoleniu przez Pana Gąsienicę. Jak pamiętamy, gadający owad, który przez interpretatorów bywał już porównywany z psychoterapeutą²⁹, uczy Alicję regulować swój wzrost przez nadgryzanie stosownych części magicznego grzyba. Jeśli modyfikacje wzrostu uznamy za symbol radzenia sobie z życiowymi sytuacjami³⁰, a grzyb za reprezentację systemu literatury³¹, to Gąsienicę będzie nam wypadało uznać za wytrawnego biblioterapeutę ogarniającego wszystkie skrajności książkowego uniwersum, a niestroniącą od zmniejszania się Alicję – za idealną beneficjentkę biblioterapeutycznej oferty.

Nie trzeba zresztą od razu posuwać się do egzegezy alegorycznej, aby doszukać się w literaturze prefiguracji konstruowanego tutaj typu. Idea literatury jako kontinuum środków zmniejszających lub zwiększających stan pobudzenia organizmu zawarta jest w załączku już u poety i teoretyka niemieckiego romantyzmu Friedricha Hardenberga, bardziej znanego jako Novalis. Nazywając poezję „sztuką pobudzania duszy”, a poetę „transcendentalnym lekarzem”³², autor ów przenosi na grunt literatury popularne ówczesnie poglądy szkockiego medyka Johna Browna, który istoty zdrowia dopatrywał się właśnie w wypośrodkowaniu tak siły bodźców, jak i ludzkiej na nie podatności³³. Refleksja na temat lektury złożonej i regulującej bywa w literaturze wyrażana i bez teoretycznego podłoża, zarówno z perspektywy produkcji, jak i recepcji. Jako przykład ilustrujący pierwszy z wymienionych wariantów wymienić możemy krótki wiersz Leopolda Staffa *Poeta*, w którym poeta przedstawiany jest

²⁸ Być może pora tu porzucić przywiązanie do wyjściowej dychotomii kojarzącej treści pozytywne z niską jakością literacką *et vice versa*. W zależności od indywidualnych upodobań cechy utworów podnoszących lub obniżających nastroj mogą ulegać znacznym wariacjom. Opozycję budować zatem lepiej na stwierdzonym oddziaływaniu, a nie na ‘obiektywnych’ jakościach utworów. Stawia to przed biblioterapeutą konieczność skorelowania wiedzy o systemie literackim ze znajomością wewnętrznej apteki pacjenta. Pod tym terminem, będącym modyfikacją użytego pierwotnie przez P. Bayarda terminu „wewnętrzna biblioteka” (*Jak rozmawiać o książkach, których się nie czytało*, tłum. M. Kowalska, Warszawa 2008, s. 70), rozumiem zespół literaturo pochodnych bodźców generujących określone odczucia i wglądy jednostki. ‘Literaturo pochodne’ mogą być one jedynie potencjalnie, tzn. pacjent może wiedzieć, jakiej literatury potrzebuje, nie dysponując jej konkretnymi produktami. Tu także otwiera się pole działania dla kompetentnego biblioterapeuty.

²⁹ Por. R. Feldstein, *The Fallic Gaze of Wonderland*, [w:] *Reading Seminar IX: Lacan's Four Fundamental Concepts of Psychoanalysis: The Paris Seminars in English*, red. R. Feldstein, B. Fink i M. Janus, Albany 1995, s. 153; D. Sedgwick, *An Introduction to Jungian Psychotherapy: The Therapeutic Relationship*, Hove 2001, s. 114; S. G. Schull, *Knowing Thyself: Paradox, Self-Deception and Intersubjectivity*, [w:] *Life-Truth in its Various Perspectives. Cognition, Self-Knowledge, Creativity, Scientific Research, Sharing-in-Life, Economics* [= „Analecta Husserliana” LXXVI (2002)], red. A.-T. Tymieniecka, s. 100; H. Pilinovsky, *Body as Wonderland. Alice's Graphic Iteration in "Lost Girls"*, [w:] *Alice beyond Wonderland. Essays for the Twenty-first Century*, red. C. Hollingsworth, Iowa City 2009 s. 189.

³⁰ Nie tylko na zasadzie konformistycznego dostosowania się: ostatnia scena snu Alicji (por. L. Carroll, *Przygody Alicji w krainie czarów*, tłum. M. Słomczyński, Warszawa 1975, s. 134) wykazuje, że wzrostem można posłużyć się także celem zmanifestowania buntu.

³¹ Do czego także istnieją pewne – bardziej metonimiczne niż metaforyczne – tekstowe przesłanki. Recepcja przekazywanych ustnie dzieł literackich przez tytułową bohaterkę jest w utworze Carrolla lejtmotywy o częstotliwości pojawiania się porównywalnej ze scenami jedzenia i picia modulującego cielesne wymiary Alicji.

³² *Novalis Werke. Herausgegeben und kommentiert von Gerhard Schulz*, München 2001, s. 380 i 544. Por. także Novalis, *Uczniowie z Sais. Proza filozoficzna – studia – fragmenty*, tłum. J. Prokopiuk, Warszawa 1984.

³³ Por. L. Pikulik, *Frühromantik. Epoche–Werk–Wirkung*, München 2000, s. 255–257.

ewidentnie jako kompensator oddziaływający w obie strony skali czytelniczych nastrojów³⁴. *Na wspak* Karla-Jorisa Huysmansa skonfrontuje nas natomiast z bardzo rozbudowanym opisem czytelnika układającego swoje lektury w system pobudzających, ale i celowo deprymujących bodźców³⁵.

Ponieważ niniejsze wywody coraz bardziej oddalają się ze wspólnego obszaru obu dyscyplin w rejony podlegające wyłącznej kompetencji literaturoznawstwa³⁶, pora tu położyć im kres. Zanim jednak przejdziemy do podsumowań, permutacyjny obowiązek nakazuje wymienić ostatni wariant zainspirowanej Cave'em typologii.

BB₄: Odrzuca B, odrzuca C

Ze zrozumiałych względów nie pozostaniemy przy tym typie długo. Chyba nie tylko z literaturoznawczego, ale i z biblioterapeutycznego punktu widzenia przypadek ten należy uznać za istotnie patologiczny. Jedynym sposobem postępowania, jaki można tu zasugerować, jest działanie na rzecz przeobrażenia tej postawy przynajmniej w typ BB₁. Jak się wydaje, przyczyn zasadniczej nieczułości na literaturę czy wręcz głębokiego zranienia przez nią – bo tylko ich ustalenie może być punktem wyjścia rzeczonyj transformacji – szukać będzie trzeba raczej w nieliterackiej biografii pacjenta. Żadna z omawianych dyscyplin nie będzie tu zatem na razie miała wiele do powiedzenia.

Podsumowanie

Z powyższej analizy wynika, że najwdzięczniejszym z literaturoznawczego punktu widzenia obiektem działań biblioterapeutycznych jest pacjent typu BB₃. Stwierdzenie to nie powinno jednak prowadzić do upraszczających wartościowań. Głównym kryterium doboru środków terapeutycznych powinna pozostać ich skuteczność. Jeśli zatem na pacjentów typu BB₁ optymalnie działają historie dobrane na zasadzie analogii, nie ma potrzeby na siłę poddawać ich edukacji estetycznej. Zasygnalizowane powyżej rozszerzenia spektrum oferty i metody terapeutycznej jest godne rozważenia dopiero wtedy, gdy: a) pacjent w punkcie wyjścia okazuje się reprezentować inny typ, b) jeśli dotychczasowe, 'klasyczne' formy biblioterapii nie odniosły skutku.

³⁴ „Ma dola jest nieszczęsna, ma dola jest szczęśliwa! Muszę mieć zawsze w duszy to, na czym wszystkim zbywa”, L. Staff, *Poezje wybrane*, Warszawa 1978, s. 256.

³⁵ „Ażeby zmienić tok myśli, [Des Esseintes, główny bohater powieści] wziął się do lektur łagodzących, spróbował, pragnąc ostudzić sobie mózg, sztuki psiankowej, a znalazł ją w powieściach Dickensa, tak krzepiących dla rekonwalescentów i wieczystych skwaszeńców, których fatygowały dzieła bardziej tężne albo bogatsze w fosfory”, J.-K. Huysmans, *Na wspak*, tłum. J. Rogoziński, Warszawa 1976, s. 150–151.

³⁶ Gwoli uczciwości należy tu wspomnieć przytaczaną przez I. Borecką typologię tekstów biblioterapeutycznych, dzielącą je na *sedativa*, *stimulativa*, *problematica* i *sacrum* (*Biblioterapia. Teoria i praktyka. Poradnik*, Warszawa 2001, s. 56–57). Brak tu jednak eksplicytnego wskazania na to, że podmiotem wszystkich tych oddziaływań mógłby być jeden i ten sam czytelnik. Najbliższe całościowej koncepcji terapeutycznego obcowania z literaturą wydają się poglądy W. Krzemińskiej (op. cit., s. 126–127), odwołujące się jednak tylko do literatury 'wysokiej'.



Zachodzi oczywiście pytanie, czy zastrzeżenia owe nie czynią z projektu rozszerzenia biblioterapeutycznej oferty przedsięwzięcia o niewielkich szansach na realizację. Pod opiekę biblioterapeutów trafia zapewne niewiele osób o wyrobionych gustach literackich. A jeśli już takie się znajdują, pamiętać należy o tym, że wiele z nich, obcując z literaturą, mogło wypracować skuteczne metody samoleczenia. Pytanie o sens filologizacji kształcenia biblioterapeutów zaczyna w tym kontekście przypominać dylematy związane z kosztownymi metodami leczenia rzadkich chorób³⁷.

Na szczęście niniejszy artykuł może sobie pozwolić na zignorowanie gospodarczego wymiaru problemu i rozstrzygnąć dylemat zdaniem: „Nawet gdyby rozszerzone podejście miało uratować tylko jedną osobę, warto podejmować wysiłki na rzecz jego realizacji”. Tym bardziej że ten medyczno-etyczny postulat wyraża zarazem opowiedzenie się za funkcjonalizacją literatury nieprzynoszącą ujmy tej ostatniej, stając się w ten sposób pożądanym świadectwem interdyscyplinarnego konsensusu.

³⁷ Analogia taka zachodzi jednak tylko w wypadku przyjętych powyżej samoograniczeń. Biblioterapii w jej obecnym kształcie można czysto teoretycznie przeciwstawić koncepcję terapii w o wiele większym stopniu uwzględniającej literaturę i sztukę, a więc dającej i stosownym dyscyplinom naukowym więcej pola do popisu (i środków do wykorzystania). Realnych perspektyw na upowszechnienie się, a zatem także dynamiczniejszego rozwoju metod biblioterapeutycznych można dopatrywać się w fakcie, że biblioterapia coraz częściej pojawia się w ofercie akademickiej jako kierunek lub specjalność studiów, z reguły albo bibliotekoznawczych albo psychologicznych, co dla dyscyplin filologicznych powinno być wyzwaniem do instytucjonalnej ofensywy na tym terenie.